

受付番号

## 研修申込書

この度は研修のお申し込みをいただきありがとうございます。

- ※1  内の必要事項をご記入の上、メールにて [request-mrm@tokio-mednet.co.jp](mailto:request-mrm@tokio-mednet.co.jp) へ送付してください。
- ※2 研修時に投影する資料は、PowerPoint2016で作成しております。
- ※3 以下の機材をご準備ください。  
(Windows7以上のOS、Office2007以上のソフトが搭載されたPCと、投影用のプロジェクター)
- ※4 録音・録画等の予定がある場合は事前にご相談ください。  
(研修の内容の一部、あるいは全部を無断で録画・録音・印刷物等の媒体に複写複製することは、法律で認められた場合を除き、東京海上日動メディカルサービス(株)の権利の侵害となります。)

施設名			
連絡先	〒 -	住所	
	電話番号		FAX番号
	e-mail		
担当者	氏名		所属
開催予定日時	①	年 月 日 (曜日)	: ~ : (分)
	②	年 月 日 (曜日)	: ~ : (分)
	時間配分	講義時間 (分)	質疑応答 (分)
会場			ビデオ撮影の希望 <input type="checkbox"/> 希望する
受講予定者数	名	対象者:	全職員 ・ その他 ( )
研修項目 (ご希望の研修に○をつけてください)	リスクマネジメントの基礎	I-1)	全職員が知っておきたい医療安全の基礎知識
		I-2)	みんなの医療安全
		I-3)	医療現場における個人情報取り扱い
	ヒューマンエラー	II-1)	ヒューマンエラーの理解
		II-2)	5Sでエラーの起きにくい職場を作ろう
	コミュニケーション	III-1)	安全を守るための職員間のコミュニケーション
		III-2)	ワークで学ぼう！みんなのSBAR ～報告・連絡のためのコミュニケーションスキル～
		III-3)	患者・家族との良い関係を築くコミュニケーション
	職場環境の整備	IV.	KYTでリスク感性を高めよう
	患者参加	V.	患者さんと共にすすめる医療安全
院内暴力	VI.	警視庁OBが語る 院内暴力対応の実際	
職場環境の整備 ※	VII-1)	メンタルヘルス ～ラインケア～	
	VII-2)	メンタルヘルス ～セルフケア～	
事例 ※	VIII.	医師が語る 事例から学ぶリスクマネジメント	
その他	(	)	

※は、料金が異なります。詳しくは研修パンフレットをご参照下さい。

弊社記入欄

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。